

COLIVINGLIGURIA

Documentazione Contrattuale Integrativa

Allegato H

Salute, Coperture, Emergenze e Accessibilità

*Allegato modificabile ai sensi dell'All. R***Fac-simile non compilato**

Documento completo per controllo di struttura e valori predefiniti; non è destinato alla sottoscrizione.

La Società**ColivingLiguria S.r.l.**

(Rappresentata da Simone Testino)

Dati Fiscali e Registri:

P.IVA: 01939660096

REA: SV - 248967

Contatti Ufficiali:

Email: colivingliguria@gmail.com

PEC: colivingliguria@pec.it

Tel: +39 339 637 9372

Il Firmatario

Questo documento non è un accordo indipendente, bensì un Allegato tecnico/regolamentare subordinato al Contratto Principale:

Contratto Principale (Rif.):

I dati anagrafici completi, i recapiti e le firme del Firmatario sono riportati integralmente nel Contratto Principale sopra identificato, al quale il presente Allegato fa indissolubile riferimento.

Informativa Privacy (GDPR):

I dati personali eventualmente contenuti nel presente Allegato e nel relativo Documento Principale sono trattati ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), secondo l'allegato privacy applicabile e la disciplina richiamata nel Documento Principale. La classificazione di diffusione è quella indicata dall'avviso di copertina.

Luogo: Cairo Montenotte · **Data:** 29 luglio 2026

Indice dell'Allegato H

Vocabolario vincolante dell'Allegato	3
Art. H1 - Ambito, Natura e Dati Protetti	7
Art. H2 - Regimi Pubblici e Standard Sanitario Contrattuale	8
Art. H3 - Emergenze, Costi e Continuità Operativa	9
Art. H4 - Autonomia, Accessibilità e Cessazione Sicura	10
Art. H5 - Piani, Supporti e Regimi Speciali	11
Art. H6 - Responsabilità, Inadempimenti e Rimedi	12

Vocabolario vincolante dell'Allegato

I termini convenzionali indicati di seguito valgono esclusivamente per delimitare il presente Allegato. I termini già definiti dalla legge o dal Documento Principale conservano il significato risultante dalla fonte applicabile e non sono ridefiniti.

Termine	Definizione applicabile
Copertura Sanitaria Ammessa	Il titolo o la combinazione di titoli effettivamente operativi in Italia, indicati nella Configurazione del presente allegato, mediante SSN, TEAM/EHIC, modello S1, accordo bilaterale, polizza privata o altro titolo verificato, che soddisfano sia il regime pubblico applicabile sia lo Standard Sanitario Contrattuale.
Requisito Pubblicistico	La copertura, iscrizione o documentazione richiesta dalle norme, dall'autorità consolare, dalla Questura, dall'ASL o da altro ente competente in ragione della cittadinanza, durata e motivo della presenza, visto, permesso o specifico accordo applicabile.
Standard Sanitario Contrattuale	La condizione autonoma di sicurezza che il presente allegato può rendere obbligatoria per una determinata tipologia contrattuale al fine di mantenere attive le relative facoltà fisiche; non rappresenta la normativa italiana, non è un'assicurazione offerta dalla Società e non costituisce titolo di ingresso, soggiorno o godimento immobiliare.
Emergenza Manifesta o Ragionevolmente Sospetta	Una situazione fondata su elementi concreti che facciano ragionevolmente temere un pericolo attuale per vita o integrità; non coincide con curiosità, mancata risposta occasionale o controllo ordinario.
Piano Funzionale	Il documento organizzativo protetto che descrive autonomia quotidiana, contatti, istruzioni, supporti esterni e misure di sicurezza senza riportare diagnosi o documentazione clinica non necessarie.
Supporto Accettato	La sola misura logistica espressamente descritta e accettata per iscritto dalla Società; non comprende cure, assistenza personale, sorveglianza continuativa, somministrazione di farmaci o ulteriori prestazioni implicite.
Incompatibilità Funzionale Oggettiva	La situazione concreta, documentata e individualmente valutata nella quale la prosecuzione richiede prestazioni sanitarie o assistenziali non offerte, oppure espone a un rischio attuale non gestibile mediante misure organizzative ragionevoli o supporti esterni effettivamente disponibili.
Canale Protetto	Il sistema disciplinato dal All. D per trasmettere e conservare dati sanitari o documentazione assicurativa con minimizzazione, accesso selettivo, tracciabilità e misure di sicurezza adeguate.

Configurazione All. H

Perimetro protetto: la presente configurazione registra soltanto elementi amministrativi e funzionali necessari. Prove assicurative e dati sanitari sono trasmessi esclusivamente mediante Canale Protetto ai sensi del All. D e del presente allegato; i campi visibili non autorizzano il caricamento di documentazione clinica eccedente.

Perimetro imposto dal contratto

- ☐ Lo Standard Sanitario Contrattuale è condizione di ammissione e continuità per la tipologia di contratto selezionata.
- ☐ Il pacchetto comprende un tirocinio, con verifica separata delle coperture sanitarie personali, INAIL e responsabilità civile verso terzi.

Qualificazione amministrativa**Cittadinanza rilevante ai fini del percorso:**

- ☐ Italia.
- ☐ Unione europea, SEE o Svizzera.
- ☐ Paese extra-UE.

Durata sanitaria/amministrativa prevista:

- ☐ Presenza non superiore a novanta giorni.
- ☐ Presenza superiore a novanta giorni.

Regime di ingresso o soggiorno:

- ☐ Nessun visto richiesto per il percorso dichiarato.
- ☐ Visto uniforme di breve durata soggetto, quando applicabile, all'art. 15 del Codice dei visti.
- ☐ Visto nazionale, richiesta o titolarità di permesso di soggiorno.
- ☐ Eccezione documentata all'obbligo assicurativo del visto uniforme.

Riferimento ufficiale dell'eccezione:

Fonte ufficiale verificata per il requisito:

Titoli di copertura effettivi

- ☐ Iscrizione operativa al Servizio Sanitario Nazionale.
- ☐ TEAM/EHIC o certificato sostitutivo valido.
- ☐ Modello S1 o titolo equivalente verificato.
- ☐ Accordo bilaterale o multilaterale applicabile.
- ☐ Polizza sanitaria privata primaria o integrativa.
- ☐ Altro titolo idoneo verificato.

Titolo, ente e riferimento protetto:

Descrizione dell'altro titolo verificato:

Periodo di operatività e verifica:Decorrenza:

Scadenza:

Data di verifica:

Conferme dello Standard Sanitario Contrattuale:

- ☐ Copertura continuativa per tutto il periodo di attivazione delle facoltà fisiche.

- ☐ Cure urgenti, trasporto sanitario necessario e ricovero d'emergenza concretamente coperti.

Polizza privata primaria o integrativa

Compagnia: _____
Riferimento polizza: _____
Assistenza 24/7: _____
Massimale: _____
Franchigia/scoperto: _____
Scadenza: _____

- ☐ Rimpatrio sanitario coperto quando richiesto dal percorso.

Contatto e istruzioni di emergenza

Nome e relazione: _____
_____ —
Telefono e lingue: _____
_____ —

Informazioni volontarie strettamente necessarie:

Allergie o intolleranze rilevanti:

Istruzioni minime per i soccorritori:

Autonomia, accessibilità e supporti

L'autonomia organizzativa ordinaria costituisce l'impostazione predefinita del presente Allegato e non richiede una selezione. Questa impostazione non è una diagnosi e non esclude disabilità, malattia o adattamenti ragionevoli; sono selezionate di seguito soltanto esigenze o supporti particolari che richiedono una valutazione specifica.

- ☐ Piano di supporto esterno compatibile predisposto e verificato.
☐ Esigenze di accessibilità da valutare e documentare.
☐ Informazioni sanitarie volontarie necessarie per sicurezza o emergenze.
☐ Impossibilità concreta di provvedere autonomamente alla spesa.
☐ Supporto logistico per la spesa espressamente accettato dalla Società.

Riferimento protetto del piano esterno:

Esigenza e misura organizzativa richiesta:

Supporto logistico per la spesa

Perimetro: _____
Frequenza: _____
Durata: _____
Costi: _____
Modalità: _____

Piano Funzionale del Minore

- ☐ Autonomia quotidiana compatibile con la modalità proposta.
- ☐ Contatti, copertura, istruzioni e piano di emergenza completi e operativi.

Riferimento protetto del piano:

Dichiarazione organizzativa del rappresentante:

Regimi speciali selezionati

Ai soli fini organizzativi, la condizione predefinita è “non fumatore”. La casella seguente si seleziona esclusivamente quando il Firmatario dichiara di essere fumatore; non attribuisce alcuna autorizzazione a fumare e restano integralmente applicabili le regole dell’All. C.

- ☐ Copertura INAIL verificata per il rapporto e il Progetto Formativo Individuale applicabili.
- ☐ Copertura infortuni diversa da INAIL accettata per iscritto dal soggetto competente nel quadro applicabile.
- ☐ Copertura di responsabilità civile verso terzi verificata per il rapporto e il Progetto Formativo Individuale applicabili.
- ☐ Misure di salute occupazionale fondate su norma, medico competente o valutazione dei rischi.
- ☐ Fumatore; nessuna autorizzazione implicita a fumare.

Verifica assicurativa del tirocinio

I riferimenti seguenti distinguono la documentazione ricevuta dall’esito della verifica. Una polizza privata, estera, di viaggio o familiare non è trattata come sostitutiva di INAIL o della RC richiesta dal tirocinio senza conferma scritta del soggetto promotore o dell’altro soggetto competente e senza corrispondenza tra persona, attività, territorio e periodo.

Infortuni sul lavoro

Assicuratore o ente:	
Riferimento della prova:	
Persona assicurata:	
Territorio e periodo:	
Attività e trasferte coperte:	
Massimali ed esclusioni:	
Denuncia e gestione del sinistro:	
Conferma del soggetto competente:	

Responsabilità civile verso terzi

Assicuratore:	_____
Riferimento della prova:	_____
Persona o soggetto assicurato:	_____
Territorio e periodo:	_____
Attività e trasferte coperte:	_____
Massimali, franchigia e scoperto:	_____
Conferma del soggetto competente:	_____
Denuncia e gestione del sinistro:	_____
Quadro giuridico e assicurativo:	_____
Soggetto ospitante selezionato:	_____
Verificatore e capacità:	_____
Data della verifica:	_____
Soggetto che sostiene il costo:	_____
Termine per la prova definitiva:	_____

Note Aggiuntive: _____

Art. H1 - Ambito, Natura e Dati Protetti

H1.1 Finalità e assenza di servizi sanitari

L'All. H disciplina la copertura sanitaria personale, le emergenze, l'autonomia funzionale, l'accessibilità e i soli Supporti Accettati durante l'esercizio delle facoltà conferite dall'Accordo di Riferimento. Non crea un rapporto di cura, custodia, affidamento o assistenza; non attribuisce una stanza, una durata di permanenza o altro diritto di godimento e non sostituisce un eventuale titolo immobiliare distinto. La selezione di un percorso sanitario non certifica di per sé la regolarità dell'ingresso o del soggiorno, che resta soggetta alle autorità competenti e, quando attivato, all'All. E.

ColivingLiguria non è una struttura sanitaria, socio-sanitaria, assistenziale, di lungodegenza o residenza protetta. La Società non svolge diagnosi, terapia, riabilitazione, assistenza personale, sorveglianza continuativa, gestione clinica o somministrazione di farmaci e non garantisce la reperibilità di personale sanitario. La conoscenza di una necessità non costituisce accettazione implicita del relativo servizio. Restano fermi gli obblighi inderogabili di soccorso e le responsabilità derivanti dalle condotte concretamente assunte.

H1.2 Minimizzazione, base giuridica e Canale Protetto

Il trattamento dei dati relativi a salute, disabilità, accessibilità, autonomia, coperture e contatti di emergenza resta integralmente soggetto all'All. D e agli artt. 5, 6, 9, 13–14 e 32 GDPR. Sono raccolti soltanto i dati specificamente necessari per copertura, sicurezza, soccorso, accessibilità o Supporto Accettato. Non sono richieste cartelle cliniche, diagnosi complete, copie integrali di tessere sanitarie o referti quando la finalità possa essere soddisfatta mediante attestazione, scadenza, esito di verifica o riferimento pseudonimizzato meno invasivo.

Documenti assicurativi sono caricabili esclusivamente nel Canale Protetto. Referti o altri dati sanitari ulteriori possono essere caricati soltanto quando una finalità determinata, una base giuridica e la pertinente condizione dell'art. 9 GDPR siano previamente documentate, il conferimento sia necessario e proporzionato e non esista un'alternativa meno invasiva; il consenso, quando utilizzato, deve essere esplicito, libero, specifico, informato e revocabile. Il portale deve mantenere disabilitato per impostazione predefinita il caricamento clinico generico. Caricamento intenzionale in repository Git, cartelle pubbliche, social o chat non governate comporta immediata rimozione e gestione dell'incidente ai sensi degli All. D e G; quando la condotta è intenzionale o oggettivamente grave può costituire Fatto di Grave Inadempimento ai sensi dell'All. T, ferme proporzionalità e norme inderogabili.

L'eventuale Contatto di Emergenza è informato secondo l'art. 14 GDPR quando applicabile; la sua designazione autorizza il solo avviso e la comunicazione minima pertinente e non conferisce rappresentanza sanitaria o poteri decisionali non derivanti dalla legge. I dati vengono aggiornati o cancellati quando cessa la finalità, salvi obblighi legali e difesa di diritti.

Art. H2 - Regimi Pubblici e Standard Sanitario Contrattuale

H2.1 Qualificazione del percorso e verifica ufficiale

Il Requisito Pubblicistico dipende congiuntamente da cittadinanza, Stato competente, durata e motivo della presenza, attività eventualmente svolta, iscrizione al SSN, visto o permesso, accordi internazionali e istruzioni dell'autorità procedente. La Configurazione registra separatamente tali elementi e lo strumento di copertura effettivo: la nazionalità non determina da sola il percorso e una polizza privata non sostituisce automaticamente un'iscrizione obbligatoria al SSN. Le date indicate hanno esclusiva funzione sanitaria e amministrativa e non garantiscono né documentano una durata di ospitalità.

Il Firmatario verifica prima dell'attivazione e a ogni rinnovo le fonti del Ministero della Salute, del portale ufficiale "Il visto per l'Italia", della rappresentanza consolare competente, della Questura e dell'ASL applicabile. La Società può controllare completezza formale, coerenza apparente, validità temporale e riferimento della prova ricevuta, ma non rilascia visti, permessi, iscrizioni sanitarie o pareri professionali, non garantisce l'accettazione dell'autorità e non assume il rischio di solvibilità dell'assicuratore o di liquidazione del sinistro.

H2.2 Cittadini italiani, UE, SEE e Svizzera

Per il percorso italiano, la cittadinanza non sostituisce la verifica dell'effettiva posizione sanitaria. Il titolo primario può risultare dall'iscrizione operativa al SSN o da altro regime applicabile, inclusi i casi particolari relativi a residenti all'estero. Sono registrati soltanto stato, ente competente, data di verifica e scadenza pertinente, senza conservare il numero completo della tessera se non strettamente necessario. Per una presenza temporanea di cittadino UE, SEE o svizzero, la TEAM/EHIC o il certificato sostitutivo valido consente l'accesso alle cure medicalmente necessarie secondo la disciplina europea e gli accordi applicabili presso il circuito pubblico o convenzionato. Non copre normalmente cure private, cure programmate, rimpatrio e ogni onere o ticket; tali limiti devono essere colmati quando incidono sullo Standard Sanitario Contrattuale applicabile. Per una presenza superiore a tre mesi, il regime varia in base alla qualità effettiva di lavoratore, familiare, studente o persona economicamente inattiva. Nei casi di studio o disponibilità di risorse di cui all'art. 7 D.Lgs. 30/2007 occorre l'assicurazione sanitaria o altro titolo idoneo che copra tutti i rischi nel territorio nazionale; nei percorsi di lavoro o familiari si verifica l'eventuale iscrizione obbligatoria al SSN. La TEAM non è trattata come prova universale sufficiente per una residenza di lungo periodo.

H2.3 Cittadini extra-UE, visti e permessi

Quando è richiesto un visto uniforme di breve durata, l'art. 15 Regolamento (CE) n. 810/2009 impone un'assicurazione medica di viaggio valida nel territorio degli Stati membri e per l'intera durata prevista, comprensiva delle spese di rimpatrio per motivi sanitari o decesso, cure mediche urgenti e ricovero ospedaliero d'urgenza, con copertura minima di euro 30.000, salve le eccezioni di legge. Tali requisiti appartengono al Requisito Pubblicistico e devono risultare dalla prova prodotta. Un'eccezione non si presume: deve essere specificamente documentata mediante riferimento ufficiale e non elimina l'eventuale Standard Sanitario Contrattuale applicabile. Per visto nazionale, richiesta o titolarità di permesso di soggiorno, i requisiti non sono ricavati automaticamente dall'art. 15 del Codice dei visti. Si applicano la categoria specifica, la lista documentale della rappresentanza competente e gli artt. 34-35 D.Lgs. 286/1998: taluni titoli comportano iscrizione obbligatoria al SSN; altri richiedono polizza valida sul territorio nazionale o consentono iscrizione volontaria. Requisiti, periodo iniziale di polizza e rinnovi devono essere verificati sul procedimento concreto. Una presenza extra-UE fino a novanta giorni non determina automaticamente l'iscrizione al SSN. In assenza di diverso accordo, le prestazioni possono essere soggette alle tariffe regionali; restano ferme le cure urgenti ed essenziali

garantite dalla legge e gli accordi bilaterali o multilaterali applicabili. Il presente allegato non autorizza mai a ritardare un accesso urgente per timore dei costi.

H2.4 Requisito contrattuale autonomo e continuità

Indipendentemente dal minimo imposto dal Requisito Pubblicitario, l'attivazione e il mantenimento delle facoltà fisiche dell'Accordo di Riferimento sono subordinati a una Copertura Sanitaria Ammessa continuativa. Essa deve essere concretamente utilizzabile in Italia per l'intero periodo nel quale tali facoltà restano attive e consentire, secondo il titolo applicabile, accesso senza ritardo irragionevole per malattia e infortunio, cure urgenti, trasporto sanitario necessario e ricovero d'emergenza. Un'assicurazione di responsabilità civile verso terzi, una copertura INAIL o una garanzia relativa a beni non soddisfano questo requisito personale.

Quando la copertura primaria non assorbe rischi rilevanti dello Standard Sanitario Contrattuale, il Firmatario predispone una copertura integrativa. Una polizza privata utilizzata come copertura primaria o integrativa deve avere validità territoriale e temporale coerente, massimale non inferiore a euro 30.000 quale soglia contrattuale minima, salvo un maggiore minimo pubblicitario, e non contenere esclusioni che rendano sostanzialmente vuote cure urgenti o ricovero d'emergenza. Franchigie, scoperti e anticipazioni restano a carico del soggetto obbligato e devono essere sostenibili senza rinunciare alle cure; rimpatrio e assistenza telefonica continuativa sono richiesti quando prescritti dal regime pubblico o necessari per colmare il percorso selezionato. Tale soglia è una scelta contrattuale di sicurezza e non viene presentata come obbligo legale universale.

Copertura, rinnovi e scadenze devono essere documentati prima dell'attivazione e senza soluzione di continuità. La Società registra l'esito e il riferimento protetto della verifica, non necessariamente il documento integrale. Ogni mutamento che renda la copertura assente, scaduta, sospesa, territorialmente inoperativa o sostanzialmente insufficiente deve essere comunicato senza ritardo mediante Canale Protetto.

Art. H3 - Emergenze, Costi e Continuità Operativa

H3.1 Attivazione dei soccorsi e accesso proporzionato

In presenza di un'Emergenza Manifesta o Ragionevolmente Sospetta, la Società o il personale autorizzato chiama il 112, il 118 ove operativo o il servizio competente, comunica soltanto le informazioni disponibili e necessarie, segue le istruzioni dei soccorritori e avvisa il Contatto di Emergenza quando appropriato. La chiamata e le prime misure di sicurezza non possono essere subordinate alla prova di copertura, all'anticipazione di denaro o alla certezza sul soggetto che sosterrà i costi. Il Firmatario si impegna a non rinunciare o ritardare irragionevolmente cure urgenti per timore di costi e a utilizzare i canali di assistenza della propria copertura appena possibile.

L'ingresso in uno spazio non aperto è ammesso soltanto se ragionevolmente necessario e proporzionato per evitare o verificare un pericolo attuale, nel rispetto della legge e dell'eventuale titolo separato. Non costituisce un diritto generale di ispezione. Quando possibile, l'accesso è svolto da due persone e verbalizzato indicando ora, presupposto, persone presenti, informazioni comunicate e azioni compiute. La Società non presta consenso sanitario in luogo dell'interessato e non assume decisioni cliniche riservate ai professionisti.

H3.2 Costi, liquidazione e documentazione del sinistro

Costi di cura, ambulanza, farmaci, trasporto, assistenza o rimpatrio sono regolati dalla legge, dal SSN o altro ente competente, dalle condizioni di polizza e dagli obblighi del soggetto interessato. Restano a carico del Firmatario o del soggetto legalmente obbligato gli importi validamente dovuti e non coperti, senza che la Società assuma una garanzia di pagamento. L'eventuale intervento materiale della Società non costituisce accollo generale; anticipazioni eccezionali devono essere documentate e, se legalmente recuperabili, sono iscritte nel Registro delle Pendenze ai sensi dell'All. F, senza duplicazioni.

Il Firmatario conserva tessera o attestazione, numero di assistenza e istruzioni necessarie per attivare la copertura. In caso di evento collabora, nei limiti delle proprie condizioni, alla comunicazione con l'assicuratore e alla produzione dei documenti strettamente necessari. La Società può fornire fatti di cui dispone, ma non certifica diagnosi, non negozia la copertura, non garantisce rimborsi e non risponde del rifiuto dell'assicuratore salvo responsabilità propria inderogabile.

H3.3 Scadenza, sospensione e regolarizzazione

Prima dell'attivazione, prova mancante, incoerente, scaduta o non verificabile impedisce l'attivazione delle facoltà fisiche interessate. Se il difetto emerge successivamente, la Società valuta il rischio concreto, richiede per iscritto la regolarizzazione entro un termine proporzionato e può sospendere cautelatamente le sole facoltà che espongono a rischio. Il termine può essere immediato quando la copertura è legalmente indispensabile o il rischio è attuale; quando la sicurezza lo consente, deve permettere una ragionevole correzione documentale.

La perdita in buona fede della copertura non comporta penale per il solo fatto sanitario. Il rifiuto ingiustificato di regolarizzare, l'uso di documentazione falsificata o la prosecuzione consapevole dopo sospensione possono costituire Fatto di Grave Inadempimento ai sensi dell'All. T. La cessazione urgente è formalizzata mediante Term2 soltanto quando ricorrono giusta causa, impossibilità o rischio non gestibile; eventuali costi diretti, documentati e causalmente imputabili seguono l'All. F.

Art. H4 - Autonomia, Accessibilità e Cessazione Sicura

H4.1 Conferma funzionale e assenza di presunzioni

Il presente Allegato adotta come configurazione ordinaria l'autonomia nelle attività quotidiane essenziali per la modalità proposta, salvi adattamenti, esigenze particolari e Supporti Accettati espressamente indicati. Si tratta di una regola organizzativa predefinita, non di una diagnosi o certificazione sanitaria: non esclude disabilità, malattia o temporanei bisogni di aiuto, non impone di comunicare diagnosi e non trasferisce responsabilità non derogabili. Quando una necessità particolare è dichiarata, la Società svolge la valutazione individuale prevista dalle sezioni seguenti senza trasformare il dato sanitario in una causa automatica di esclusione.

Diagnosi, disabilità, gravidanza, terapia, malattia cronica, uso di ausili o temporaneo bisogno di aiuto non costituiscono di per sé esclusione, inadempimento o causa di cessazione. La mancata comunicazione di una diagnosi e il sopravvenuto peggioramento in buona fede non costituiscono reticenza dolosa. Può rilevare soltanto una dichiarazione intenzionalmente falsa o un documento falsificato relativo alla copertura o a un fatto funzionale essenziale, specificamente richiesto in modo lecito, necessario e proporzionato.

H4.2 Valutazione individuale e misure ragionevoli

Quando sono dichiarate esigenze di accessibilità, la Società valuta in concreto misure organizzative ragionevoli, compatibilità delle aree e Supporti Accettati senza richiedere dati clinici eccedenti. L'esito identifica misura, responsabile, durata, costi, limiti e riesame. Nessuna selezione garantisce automaticamente idoneità strutturale o lavori; il rifiuto deve essere fondato su impossibilità, onere sproporzionato, rischio documentato o mancanza di titolo e non su stereotipi.

La valutazione considera le misure praticabili e i supporti professionali o familiari esterni effettivamente disponibili, organizzati dal Firmatario, dal rappresentante o dal soggetto obbligato. L'accettazione di un supporto logistico non autorizza attività o strumenti vietati dall'All. M e non trasforma la Società in prestatore sanitario. In caso di rischio è sospesa prima la sola facoltà non eseguibile in sicurezza; l'intero rapporto è coinvolto soltanto quando le facoltà sono inscindibili o la prosecuzione è oggettivamente impossibile.

H4.3 Variazione, emergenza e transizione protetta

Ogni variazione funzionale rilevante viene valutata senza automatismi, distinguendo episodio temporaneo, necessità programmabile ed emergenza. In emergenza si attivano prioritariamente i soccorsi; ricovero, dimissione, trasferimento sanitario e livello di assistenza sono determinati dai professionisti competenti. La Società può coordinare informazioni e contatti minimi ma non decide il collocamento clinico e non può essere indicata come struttura di dimissione quando sono necessarie cure o assistenza continuative che non offre.

Quando, nonostante misure organizzative ragionevoli e supporti esterni concretamente disponibili, la prosecuzione richiede assistenza sanitaria o personale continuativa non offerta oppure presenta un rischio concreto non gestibile, sussiste una possibile Incompatibilità Funzionale Oggettiva. La Società documenta i fatti, considera le osservazioni dell'interessato o del rappresentante se il tempo lo consente, predispone una transizione ragionevolmente sicura con contatto di familiari, professionisti o autorità competenti e può sospendere le facoltà interessate o attivare il recesso urgente per giusta causa o impossibilità mediante Term2 ai sensi dell'All. T.

La cessazione non attribuisce poteri coercitivi, non autorizza abbandono, interruzione dei soccorsi o allontanamento fisico contrario alla legge e non incide su un eventuale titolo immobiliare distinto. La sola salute, disabilità o necessità di supporto non determina Blacklist, penale o qualificazione di inadempimento; Blacklist e rimedi sanzionatori possono riguardare soltanto condotte autonome, documentate e proporzionatamente rilevanti secondo gli All. R e T.

Art. H5 - Piani, Supporti e Regimi Speciali

H5.1 Piano del minore e responsabilità del rappresentante

Il Rappresentante Legale del Minore completa il Piano Funzionale e conferma, senza diagnosi non necessarie, la gestione delle attività quotidiane richieste, i Contatti di Emergenza, la Copertura Sanitaria Ammessa, le istruzioni e l'adulto reperibile. Finché autonomia quotidiana e completezza del piano non risultano entrambe confermate nella Configurazione, ogni facoltà fisica del minore resta sospesa. Il riferimento protetto deve collegarsi univocamente al pacchetto rappresentante/minore disciplinato dall'All. B.

La Società può non attivare o sospendere l'accesso se il piano è assente, incoerente, scaduto o richiede prestazioni non accettate. Il completamento non trasferisce custodia, affidamento, cura o alloggio alla Società e non riduce la prevalenza dell'All. B. Urgenze e variazioni sono gestite secondo il presente allegato, informando il rappresentante senza ritardare i soccorsi.

H5.2 Supporti logistici definiti e approvati

È dichiarata un'impossibilità concreta di provvedere autonomamente alla spesa. L'informazione è limitata alla capacità funzionale e non richiede diagnosi. Nessun servizio si presume dalla mera conoscenza della limitazione.

Quando l'opzione descritta nella disposizione seguente è attiva, si applica quanto segue.

La Società assume esclusivamente il Supporto Accettato identificato nella Configurazione, entro perimetro, frequenza, durata, costi e modalità ivi indicati. Variazioni richiedono accettazione scritta e non possono essere desunte da condotte occasionali.

Quando la medesima opzione non è attiva, si applica invece quanto segue.

La Società non ha accettato il supporto; il Firmatario o il soggetto obbligato predispone una soluzione esterna prima dell'attivazione della facoltà interessata. La mancata predisposizione mantiene sospesa tale facoltà e, se crea un rischio non gestibile, è valutata secondo l'articolo sull'autonomia e la cessazione sicura.

H5.3 Rischio professionale, fumo e informazioni ai soccorritori

Nel tirocinio la copertura contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali e la copertura di responsabilità civile verso terzi devono risultare efficaci prima dell'avvio e comprendere tutte le attività del Progetto Formativo Individuale, incluse quelle eventualmente svolte fuori sede, secondo la disciplina nazionale e regionale applicabile. Quando si applica la disciplina ligure dei tirocini extracurricolari, il soggetto promotore deve garantire la copertura presso INAIL e la RC verso terzi; la convenzione individua chi ne sostiene il costo. Il fatto che il programma Erasmus+ ammetta l'uso di coperture già esistenti quando esse coprono realmente tutti i rischi richiesti non determina, da solo, la disapplicazione degli obblighi italiani o regionali.

Tali coperture restano distinte dalla Copertura Sanitaria Ammessa per malattie comuni, eventi estranei al progetto e altre cure personali. La Configurazione del presente allegato distingue: quadro giuridico e assicurativo, soggetto ospitante selezionato, documenti ricevuti, persona assicurata, territorio, periodo, attività, trasferte, massimali, esclusioni, franchigie, procedura di sinistro, soggetto che sostiene il costo, verificatore ed esito della conferma del promotore o dell'altro soggetto competente. La sola descrizione commerciale, ricevuta di pagamento, tessera sanitaria, dichiarazione in chat o polizza privata generica non consente di selezionare i flag di copertura verificata.

È registrata come verificata la copertura INAIL relativa al rapporto e alle attività descritti nella Configurazione del presente allegato. La selezione non crea lavoro, tirocinio o volontariato e non sostituisce comunicazioni, assicurazioni, convenzione, Progetto Formativo Individuale o valutazioni dei rischi dovute. La copertura INAIL non soddisfa lo Standard Sanitario Contrattuale per la salute personale al di fuori del proprio perimetro.

È registrata una copertura infortuni diversa da INAIL soltanto perché il soggetto promotore o l'altro soggetto competente ne ha confermato per iscritto l'idoneità nel quadro giuridico specificamente applicabile. La conferma deve riferirsi nominativamente alla persona, al soggetto ospitante selezionato, alle attività e trasferte, al territorio e all'intero periodo; massimali, esclusioni e procedura di sinistro sono identificati nella Configurazione del presente allegato. Tale selezione non costituisce una regola generale di equivalenza e non può essere riutilizzata per un diverso tirocinio, soggetto ospitante o periodo senza nuova verifica.

È registrata come verificata la RC verso terzi riferita al tirocinante, al soggetto ospitante selezionato e alle attività indicate nella Configurazione del presente allegato. Una polizza familiare o privata è rilevante soltanto quando la persona assicurata e l'attività di tirocinio risultano comprese e quando massimali, esclusioni, franchigie, gestione dei sinistri e accettazione del soggetto competente sono stati verificati per iscritto.

Vaccinazioni, profilassi o sorveglianza sanitaria possono essere richieste soltanto da una norma, dal medico competente o dalla valutazione dei rischi di una distinta attività effettivamente attivata. Sono trattati soltanto giudizio di idoneità o attestazioni strettamente necessarie; diagnosi e certificati restano nei canali previsti dal D.Lgs. 81/2008.

Lo stato di fumatore non è pubblicato e non autorizza a fumare; divieti, aree e conseguenze sono disciplinati dall'All. C. Allergie, intolleranze e istruzioni per i soccorritori sono raccolte soltanto se concretamente utili e al livello minimo necessario. Non attivano automaticamente vitto, assistenza o sorveglianza e sono comunicabili soltanto a soccorritori o soggetti autorizzati che devono attuare un Supporto Accettato.

Art. H6 - Responsabilità, Inadempimenti e Rimedi

H6.1 Responsabilità autonome e danni a terzi

La Copertura Sanitaria Ammessa tutela la salute del Firmatario e non trasferisce responsabilità. Il Firmatario risponde secondo legge dei danni a persone, animali o cose causalmente derivanti da propri atti od omissioni dolosi o colposi, uso improprio di beni o violazione di istruzioni di sicurezza

validamente comunicate. Nei rapporti interni sono recuperabili soltanto importi diretti, documentati, ragionevoli e causalmente imputabili, senza duplicazioni e tenendo conto dell'art. 1227 c.c. L'eventuale assicurazione di responsabilità civile è autonoma e non sostituisce la copertura sanitaria personale.

L'esistenza o assenza di una polizza non limita i diritti dei terzi e non esonera la Società per responsabilità proprie. Rivalsa, regresso e manleva operano soltanto nei presupposti di legge. Nessuna clausola limita preventivamente responsabilità per dolo, colpa grave o altre ipotesi inderogabili ai sensi dell'art. 1229 c.c.; restano applicabili buona fede e correttezza ai sensi degli artt. 1175 e 1375 c.c.

H6.2 Condotte rilevanti e proporzionalità delle conseguenze

Non costituiscono inadempimento la malattia, la disabilità, la perdita di autonomia, il ricovero, l'uso di ausili o il lapse di copertura prontamente comunicato e regolarizzato in buona fede. Costituiscono invece violazioni contrattuali, secondo gravità: rifiuto ingiustificato di fornire la sola prova necessaria; omessa comunicazione consapevole della scadenza; uso o alterazione intenzionale di prova falsa; violazione di una sospensione di sicurezza; diffusione intenzionale di dati sanitari altrui in canali vietati; ostacolo ai soccorsi. Ogni conseguenza richiede verifica dei fatti, imputabilità, nesso causale, diritto di contestazione e rispetto delle norme inderogabili.

La Società applica dapprima, quando compatibile con la sicurezza, richiesta di chiarimento, regolarizzazione o sospensione della sola facoltà interessata. Condotte intenzionali, reiterate dopo richiamo o oggettivamente gravi possono essere qualificate come Fatto di Grave Inadempimento e gestite mediante Term2 ai sensi dell'All. T; eventuale Blacklist riguarda esclusivamente la condotta autonoma e non il dato sanitario. Penali o rimborsi operano soltanto se previsti da una clausola applicabile e sono registrati e contestabili secondo l'All. F, gli artt. 1382 e 1384 c.c. e la disciplina consumeristica eventualmente applicabile.

H6.3 Prevalenza delle norme e revisione

Il presente allegato è interpretato in modo conforme alla normativa sanitaria, migratoria, antidiscriminatoria e di protezione dei dati applicabile, incluse la L. 67/2006 e la Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità resa esecutiva con L. 18/2009. Qualsiasi configurazione o istruzione che comporti discriminazione, raccolta eccedente, rinuncia a cure urgenti, trattamento sanitario non autorizzato o esoneri da responsabilità inderogabile è inefficace nei limiti di legge e deve essere corretta prima della finalizzazione.

La verifica della Società è amministrativa e di sicurezza, non medica né legale-professionale. Il Firmatario resta responsabile di ottenere dall'autorità competente conferma del proprio regime; la Società aggiorna i modelli quando cambiano fonti ufficiali, procedure o servizi effettivamente offerti, mediante gli strumenti dell'All. R senza pregiudicare diritti inderogabili o fatti già perfezionati.

Fine dell'Allegato